



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

An die

Beitragsnummer:

Familienname/Nachname und Vorname(n)	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	
Versicherungsnummer	(Mobil)Tel.Nr.:
	FaxNr.:
	E-Mail:

Stark umrandete Felder werden durch der Kasse ausgefüllt!

Beruf:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Auf Grund der Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes beantrage ich, die Beitragsgrundlage zu meiner Selbstversicherung so weit herabzusetzen, dass sie meinen wirtschaftlichen Verhältnissen entspricht. Dazu gebe ich wahrheitsgemäß bekannt:

Zutreffende Felder bitte ankreuzen!

1. Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet <input type="checkbox"/>		alle vorher geführten Namen:
2. Angehörige, die vom Antragsteller erhalten werden (Anzahl, Verwandtschaftsverhältnis, geboren am, Adresse)		
3. Wovon bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt?		
4. Bruttoeinkünfte aus		monatlich im Durchschnitt
4.1. Sozialhilfe	nein ja, seit	EUR
4.2. Pension(en) und/oder Rente(n)	nein, <input type="checkbox"/> ja, auszahlende Stelle(n):	EUR
4.3. unselbständiger Erwerbstätigkeit	nein, ja, Art der Tätigkeit: Dienstgeber:	EUR
4.4. selbständiger Erwerbstätigkeit (z.B. in der gewerbl. Wirtschaft, in einem freien Beruf, auf Grund eines Werkvertrages)	nein, ja, Art der Tätigkeit: Versicherungspflicht nach dem GSVG/FSVG ist bereits abgelehnt lt. Bescheid vom	EUR
4.5. Beschäftigung in der Land- und/oder Forstwirtschaft	nein, ja, Art der Tätigkeit: Dienstgeber:	EUR
4.6. eigener Land- und/oder Forstwirtschaft	nein, ja, Einheitswert: Versicherungspflicht nach dem BSVG ist bereits abgelehnt lt. Bescheid vom	EUR
4.7. sonstiger Beschäftigung	nein, <input type="checkbox"/> ja, Art der Tätigkeit:	EUR
4.8. Vermietung und Verpachtung	nein, ja, Art: Einheitswert:	EUR

5. Bei Ordensangehörigen:		monatlich im Durchschnitt
5.1. Besteht gegenüber dem Orden Anspruch auf Lebensunterhalt:	nein, ja Art des Lebensunterhaltes	EUR
6. Bei Unterhaltsempfängern:		
6.1. Unterhaltsanspruch gegenüber Angehörigen	nein, ja, Name, Vers.Nr. und Anschrift:	EUR
6.2. Unterhaltsanspruch gegenüber dem geschiedenen Ehegatten	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, Name, Vers.Nr.:	EUR
6.3. Zuwendung von Verwandten und/oder anderen Personen	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, Name, Vers.Nr. und Anschrift:	EUR
6.4. Nettoeinkünfte der Angehörigen bzw. Unterhaltspflichtigen des Antragstellers: a) des geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin/ der ehemaligen eingetragenen Partnerin b) der(s) im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern, Kinder, Lebensgefährten (Lebensgefährtin), sonstigen Personen		EUR EUR
6.5. Besteht ein eigener Haushalt?	nein, <input type="checkbox"/> ja	
6.6. Wurde Ihr Antrag auf Notstandshilfe abgewiesen und stehen Sie der Arbeitsvermittlung zur Verfügung	nein, ja Bitte den ablehnenden Bescheid beilegen:	
7. Ist eine Unterhaltsverpflichtung zu erfüllen? Unterhaltsberechtigter	nein, ja Name, Vers.Nr und Anschrift:	EUR
8. Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Ersparnisse oder andere Erlöse)	nein, ja, Art:	EUR
9. sonstige Einkünfte (z.B. Leibrenten, Einkünfte aus Veräußerungsgeschäften, Gnadepensionen)	nein, ja, Art:	EUR
10. Schulbesuch oder Studium? nein, ja wenn ja, voraussichtliches Ende Höhe des Stipendiums		EUR
11. Haben Sie gegenüber einem Wohlfahrtsfonds auf Grund einer satzungsmäßigen oder vertraglichen Regelung ganz oder teilweise Anspruch auf Ersatz der Beiträge zur Selbstversicherung? nein, ja		

HINWEISE FÜR DEN ANTRAGSTELLER

Wenn die Voraussetzungen zutreffen, besteht die Möglichkeit, die Beitragsgrundlage zu Ihrer Selbstversicherung herabzusetzen. Sie müssen Ihre Angaben durch die Vorlage entsprechender Nachweise belegen (z.B. Einkommensteuerbescheid, Lohn/Gehaltszettel oder letzten Pension/Rentenauszahlungsbeleg; **GRENZGÄNGER**: mindestens die letzten 3 Lohnzettel oder eine Kopie des Lohnblattes). Bitte bedenken Sie, dass Sie Beiträge, die infolge unvollständiger oder unrichtiger Angaben herabgesetzt wurden, nachzahlen müssen.

....., den

.....
Unterschrift des Antragstellers (Bevollmächtigten, Vormundes,
bei minderjährigen Kindern der Eltern)

Raum für Kassenvermerke

Meldepflicht: Alle für die Versicherung bedeutsamen Änderungen sind binnen einer Woche schriftlich der Kasse zu melden. Bei herabgesetztem Beitrag ist jede Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse innerhalb der vorgenannten Frist unbedingt bekanntzugeben.

Besuchen Sie uns im Internet
www.bgkk.at